|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | PAKKEFORLØP FOR XXXX KREFT |

Forord

Innhold

Forord 1

1 Om pakkeforløp på kreftområdet 4

1.1 Utvikling og revisjon av pakkeforløp for kreft 5

1.2 Sentrale begreper 5

1.2.1 Forløpstid 5

1.2.2 Mistanke og begrunnet mistanke 6

1.2.3 Diagnostisk pakkeforløp 6

1.2.4 Henvisning 6

1.2.5 Fastlegen 7

1.2.6 Koordinering av videre forløp 7

1.2.7 Multidisiplinære team 7

1.2.8 Informasjon og dialog med pasienten 8

1.2.9 Komorbiditet 8

1.2.10 Sykdomsspesifikk rehabilitering 9

1.2.11 Sykdomsspesifikk palliasjon/lindrende behandling 9

1.2.12 Sykdomsspesifikk sykepleie 9

1.2.13 Kontroll og seneffekter 9

1.2.14 Residiv 10

1.2.15 Monitorering 10

1.3 Leseveiledning for pakkeforløp 10

2 Arbeidsgruppens sammensetning 13

3 Introduksjon til pakkeforløp for xxxxkreft 14

3.1 Generelt om xxxxkreft 14

3.2 Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av xxxxkreft 14

3.3 Det multidisiplinære/tverrfaglige team (MDT) 14

3.4 Forløpskoordinering 14

3.5 Flytskjema 14

4 Inngang til pakkeforløp for xxxxkreft 15

4.1 Risikogrupper 15

4.2 Mistanke om kreft/symptomer 15

4.3 Filterfunksjon 15

4.4 Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp 15

4.5 Informasjon og dialog med pasienten 15

4.6 Ansvarlig for henvisning 15

4.7 Forløpstider 15

4.8 Henvisning til pakkeforløpet 16

4.9 Diagnoseveileder for fastlegene ved mistanke om xxxxkreft 17

5 Utredning 19

5.1 Mottatt henvisning i spesialisthelsetjenesten 19

5.2 Ansvarlig enhet 19

5.3 Oppstart utredning 19

5.4 Utredningsforløpet 19

5.5 Avkrefting eller bekreftelse av diagnose 19

5.6 Informasjon og dialog med pasienten 19

5.7 Beslutning om behandling 19

5.8 Forløpstider 19

6 Behandling av xxxxkreft 20

6.1 Behandlingsopplegget 20

6.2 Ansvarlig enhet 20

6.3 Oppstart behandling 20

6.4 Støttebehandling og pleie 20

6.5 Rehabilitering 20

6.6 Informasjon og dialog med pasienten 20

6.7 Registrering 20

6.8 Forløpstider 20

7 Oppfølging/kontroller/etterbehandling 21

7.1 Kontroller 21

7.2 Ansvarlig enhet 21

7.3 Informasjon og dialog med pasienten 21

7.4 Håndtering av residiv 21

7.5 Støttebehandling og pleie 21

7.6 Rehabilitering 21

7.7 Symptomlindrende behandling 21

7.8 Informasjon og dialog med pasienten 21

8 Oversiktstabell 22

9 Registrering og monitorering 23

# Om pakkeforløp på kreftområdet

Formålet med pakkeforløp for kreft er at kreftpasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig (ikke-medisinsk begrunnet) forsinkelse i forbindelse utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Målet er å oppnå god kvalitet på behandlingsresultater og livskvalitet for pasientene, uavhengig av pasientens bosted og bakgrunn.

Målgruppen for beskrivelsene av pakkeforløp er primært helsepersonell og ledere/ administratorer og beslutningstakere på ulike nivåer i helsetjenesten

Et pakkeforløp er et standard pasientforløp, som beskriver organisering av utredning og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, med ansvarsplassering og konkrete forløpstider.

Et pakkeforløp er multidisiplinært/tverrfaglig organisert og involverer primærhelsetjenesten og alle avdelinger/enheter på sykehus som hver for seg eller sammen ivaretar deler av pasientforløpet.

Pakkeforløpet begynner ved begrunnet mistanke, og inkluderer og strukturerer *utredning, initial behandling,* oppfølging og evt. residivbehandling*.* Initial behandling dekker primærbehandling og planlagt etterbehandling, inkludert kirurgi, stråleterapi, medikamentell behandling, aktiv oppfølging/monitorering, symptomlindrende behandling, og evt. ingen aktiv behandling. Oppfølging inkluderer kontroller hos fastlege og/eller i spesialisthelsetjenesten, samt håndtering av evt. residiv. Pakkeforløpet beskriver også sykdomsspesifikk rehabilitering, symptomlindrende behandling/palliasjon, støttebehandling og sykepleie. Disse elementene kan inngå i flere ulike faser, som utredning, initial behandling og i oppfølging og residivbehandling, og beskrives kun når de er relevante i de respektive kapitler. Disse delene av behandlingen er ofte innholds- og tidsmessig overlappende og kan være organisert på forskjellig vis. Det kan derfor være variasjon i beskrivelsen i de enkelte pakkeforløp.

Pakkeforløpene er tilrettelagt med utgangspunkt i på forhånd reserverte tider for ulike undersøkelser. Enkelte pakkeforløp kan imidlertid, f.eks. på grunn av lavt pasientvolum tilrettelegges uten forhåndsreserverte tider.

Ved implementering av et pakkeforløp tas det utgangspunkt i det aktuelle standard pakkeforløpet. Det er de regionale helseforetakenes overordnede ansvar å sikre at pakkeforløpene blir implementert.

Det skal med utgangspunkt i pakkeforløpet tilrettelegges et individuelt forløp for hver enkelt pasient. I tillegg til en konkret medisinskfaglig vurdering av behovet for umiddelbar utredning og behandling, skal det tas hensyn til pasientens ønsker og individuelle situasjon, som f. eks. alder og sårbarhet, evt. komorbiditet eller komplikasjoner.

Følgende begreper og områder er viktige i arbeidet med pakkeforløp for kreft:

* Forløpstider
* Mistanke og begrunnet mistanke
* Forløpskoordineringsfunksjon
* Multidisiplinære/tverrfaglige team
* Informasjon og dialog med pasient og pårørende
* Komorbiditet
* Andre tiltak som sykdomsspesifikk støttebehandling, sykepleie, rehabilitering og palliasjon/symptomlindring
* Kontroll og håndtering av seneffekter og residiv
* Registrering

Disse områdene og begrepene beskrives nærmere i under punkt 1.3.

## Utvikling og revisjon av pakkeforløp for kreft

Eksisterende nasjonale handlingsprogrammer med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft danner utgangspunktet for utarbeidelse av de sykdomsspesifikke pakkeforløpene.

## Sentrale begreper

Nedenfor beskrives en rekke sentrale begreper/områder som har relevans for arbeidet med pakkeforløp på kreft.

### Forløpstid

Forløpstidene i et pakkeforløp beskriver den tid, de enkelte undersøkelser, prosedyrer og behandlinger i forløpets enkelte faser tar. Det innebærer tiden mellom de enkelte elementer i forløpet, samt den tid pasienten trenger for å kunne treffe en beslutning om samtykke i behandling. Forløpstidene angis i kalenderdager.

I hvert pakkeforløp angis standard forløpstider for henvisnings-, utrednings- og behandlingsforløpet. Standard forløpstider fremgår av de enkelte avsnitt i pakke-forløpet.

Tidene er utarbeidet ut fra standard pasientforløp og tar ikke hensyn til eksisterende kapasitets – og ressursbegrensninger. I standardforløpet er det ikke angitt forløpstid til utredning og stabilisering av betydelig komorbiditet eller oppståtte komplikasjoner. Den faktiske forløpstid kan derfor hos enkelte være lenger avhengig av bl.a. pasientens allmenntilstand og omfanget av komorbiditet.

Et pakkeforløp består av faser med hver sin forløpstid. De enkelte fasers forløpstid legges tilslutt sammen i *en samlet forløpstid,* fra henvisning er mottatt, til behandling er startet. Oversikt over de samlede forløpstider finnes skjematisk avslutningsvis i hvert pakkeforløp.

De regionale helseforetakene er ansvarlig for å planlegge slik, at tiden fra begrunnet mistanke til start av behandling blir uten unødig ventetid. Det er den samlede forløpstid som de enkelte regioner skal ha som målsetting å overholde.

Forløpstidene er imidlertid ikke en ny pasientrettighet. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven § 2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Ved henvisning til sykehus som filterfunksjon på mistanke om kreft gjelder forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpstidene i pakkeforløp er ikke en rettighet, men skal brukes som rettesnor for tidsforløpet fra henvisning til spesialisthelsetjenesten til behandling påbegynnes.

Forløpstidene monitorers med registreringsdatoene. Kalenderdager skal brukes ved beskrivelsen av forløpstidene i pakkeforløpene. De enkelte faser i forløpet skal være uten overlapp. Når en fase slutter, begynner den neste umiddelbart.

### Mistanke og begrunnet mistanke

Det er for alle krefttyper utarbeidet faglige kriterier for når det er begrunnet mistanke om en bestemt kreftsykdom som er ensbetydende med at pasienten skal henvises til et pakkeforløp.

I mange pakkeforløp er det også beskrevet når det kan oppstå mistanke om en bestemt kreftsykdom, og hvilken filterfunksjon som kan bekrefte eller avkrefte mistanken. Filterfunksjon er de undersøkelser som kan gjøre mistanken begrunnet. Det avgjørende er at når en pasient oppfyller kriteriene for begrunnet mistanke, skal pasienten umiddelbart henvises til pakkeforløp – uavhengig av hvilken lege som etablerer den begrunnede mistanken. Når fastlegen henviser til en undersøkelse som kan medføre henvisning til et pakkeforløp, skal fastlegen sørge for at pasienten informeres om svaret, samt videre forløp.

### Diagnostisk pakkeforløp

En del pasienter med uspesifikke symptomer på alvorlig sykdom som f.eks. tretthet, vekttap eller anemi, som kan være kreft, oppfyller ikke kriteriene for henvisning til sykdomsspesifikke pakkeforløp. Disse pasientene skal henvises til diagnostisk pakkeforløp. Pakkeforløpet beskriver detaljert hvordan pasientene utredes i samarbeid mellom fastlegen og sykehuset.

### Henvisning

Det er viktig å sikre rask og god informasjonsutveksling ved henvisning til pakkeforløp, enten dette skjer fra fastlegen, spesialistpraksis, et nasjonalt screeningprogram, en radiologisk enhet eller fra en klinisk sykehusavdeling. Rask utredning forutsetter at alle relevante opplysninger om pasienten er tilgjengelige. Dette omfatter i tillegg til medisinske opplysninger, informasjon om pasientens sosial situasjon, evt. språklige barrierer, manglende leseferdigheter og eventuelle handikap.

Henvisende lege er ansvarlig for at henvisningen til pakkeforløp er i overensstemmelse med de til en hver tid gjeldende standarder. Henvisningen skal inneholde nødvendige opplysninger om pasienten, inkludert beskrivelse av de kriterier som gir begrunnet mistanke om kreft. Også komorbiditet og medisinbruk skal med.

Det avtales lokalt hvordan det sikres at alle relevante opplysninger videreformidles ved henvisning. Det bør lokalt avtales nøyaktig hvor henvisningen skal sendes, og eventuelt om pasienten allerede på henvisningstidspunktet i konsultasjonen kan få tid og sted for den første kontakt i pakkeforløpet.

### Fastlegen

Fastlegen har to sentrale hovedoppgaver for pasienter i pakkeforløp: Ved starten på et pakkeforløp og som koordinator for pasienter i den tiden de ikke er innlagt i sykehus. Det bygger på fastlegens rolle som ”gatekeeper”, og på at fastlegen ofte har god forhåndskjennskap til pasientens sosiale forhold, familie, yrkessituasjon samt helsemessige forhold før det aktuelle sykdomsforløp.

Ved henvisning til diagnostisk pakkeforløp for kreft har fastlegen en særlig informasjonsoppgave, idet pasienten skal informeres om at det er mistanke om alvorlig sykdom som kan være kreft, og om hva et pakkeforløp omfatter, inkludert første trinn i utredningsfasen.

### Koordinering av videre forløp

Formålet med koordinering av pakkeforløpet er å sikre sammenheng i forløpet og unngå unødig ventetid.

Med innføring av pakkeforløpene for kreft blir det satt økt fokus på koordinering av forløpene på sykehusene. Pakkeforløpene kan i seg selv bidra til å lette koordineringsoppgaven. Forløpskoordineringsfunksjonen skal sikre sammenhengende aktiviteter i hele pasientforløpet fra utredning, initial behandling, og oppfølging uten unødig ventetid. Samtidig sikres effektiv utnyttelse av den tilgjengelige kapasitet. Forløpskoordinatoren skal være representert ved møter i de multidisiplinære/tverrfaglige team (MDT-møter) for å sikre kontinuitet i pasientforløpet.

Koordinering avtales og utvikles lokalt, tilpasset lokale behov og muligheter. Det er et lokalt lederansvar å sikre beskrivelsen av hvordan denne funksjonen organiseres.

### Multidisiplinære team

Formålet med MDT-møter er at beslutninger i pakkeforløpet blir truffet på best mulig tverrfaglig grunnlag med deltagelse av de nødvendige fagprofesjoner.

Det multidisiplinære/tverrfaglige team (MDT)treffer på sine møter beslutninger om utredning og initial behandling samt endring i behandlingsstrategi eller utredning og behandling ved mistanke om eller funn av residiv. Det er vesentlig at alle relevante legespesialiteter med tilstrekkelig beslutningskompetanse og myndighet er representert i MDT. Koordinator skal være representert i MDT-møtene for å sikre kontinuiteten i pasientforløpet. Andre spesialiteter som er involvert i utredning og behandling av komorbiditet eller spesielle komplikasjoner skal delta i MDT-møtene ved behov. Det samme gjelder annet helsepersonell hvis det er formålstjenlig, f.eks. sykepleiere ved komplekse pleiemessige utfordringer etc.

Møtene kan evt. foregå som telefon- eller videokonferanser. Det er da viktig at det er utarbeidet beskrivelser av det enkelte møtes funksjon, inkludert ansvarsfordeling blant deltakerne. Det skal utarbeides detaljert beskrivelse av hvem som sikrer kommunikasjon og koordinering samt hvem som har ansvaret for kontakten til andre samarbeidspartnere i pasientforløpet.

*Andre møter:* I tillegg til beslutninger i MDT-møter, er det ofte behov for å treffe andre beslutninger i et pasientforløp. Dette gjøres vanligvis i møter i eller mellom de relevante avdelinger, hvor nødvendige fagprofesjoner deltar.

### Informasjon og dialog med pasienten

Informasjon og dialog med pasient og pårørende er en viktig del av det sammenhengende pasientforløpet. Målet er at pasient og pårørende opplever god informasjon og dialog med helsevesenet og ikke føler seg overlatt til seg selv uten involvering, innflytelse og informasjon eller avtale. Pasient og ansvarlig lege treffer i fellesskap beslutning om forløpet. Hvis pasienten ikke er i stand til å medvirke, involveres pårørende eller utpekt verge.

Kommunikasjonen med pasient og pårørende skal i alle sammenhenger baseres på respekt, empati og være dialogbasert. Informasjon og dialog skal skje på en hensynsfull måte og være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som f.eks. alder, sosiale situasjon, språk, uttrykte ønsker og behov. Videre bør kommunikasjonen med pasienten inkludere avklaring vedr. forventninger om forløpet, inkludert medvirkning av pasient og pårørende. Medvirkning kan ha positiv effekt både på behandlingens utfall og pasienttilfredshet. Medvirkning og kommunikasjon gir mulighet for et tilrettelagt pasientforløp med god kontinuitet.

I den utstrekning pasienten ønsker det skal pårørende involveres gjennom hele pasientforløpet. Samtidig skal helsepersonellet være oppmerksomme på at pårørende også kan ha selvstendige behov som skal ivaretas og tas hensyn til.

Kommunikasjon og informasjon skal være konsistent og koordinert. Som en del av kommunikasjonen skal pasient og pårørende løpende involveres og informeres om undersøkelsesresultater og neste trinn i pakkeforløpet.

### Komorbiditet

Komorbiditet hos kreftpasienter kan ha betydning for pasientenes overlevelse og muligheter for å gjennomgå utredning, behandling og rehabilitering i forbindelse med et pakkeforløp.

For å unngå unødig ventetid i pakkeforløpet er det nødvendig å sikre at alle vesentlige tilgjengelige opplysninger om komorbiditet gis videre av den henvisende instans ved start på pakkeforløpet. Videre er det nødvendig at det lokalt er inngått avtaler som sikrer at de relevante spesialiteter som skal bistå ved vurdering og evt. stabilisering av pasientens komorbiditet kan bidra til dette uten unødig ventetid.

Betydelig komorbiditet bør avdekkes tidligst mulig i pasientforløpet. En rask stabilisering og eventuell nødvendig behandling av pasientens andre sykdommer kan være en forutsetning for et godt forløp. Det påhviler den ansvarlige avdeling å utarbeide en plan for hurtig stabilisering av pasienter med betydelig komorbiditet.

Kommunikasjon vedrørende komorbiditet mellom spesialisthelsetjenesten/ sykehusavdeling og primærhelsetjenesten må ivaretas på en god måte i dialogen mellom de ulike parter (muntlig og skriftlig).

### Sykdomsspesifikk rehabilitering

Formålet med rehabilitering er å oppnå og vedlikeholde best mulig funksjonsevne og livskvalitet. . Det er sentralt at tiltak iverksettes tidligst mulig i forløpet. I pakkeforløp for kreft beskrives kun sykdomsspesifikke rehabiliteringstiltak. Det skal gjøres en behovsvurdering som basis for beslutningen om hvilke tiltak som bør iverksettes. Disse fastlegges i en plan for den enkelte pasient.

### Sykdomsspesifikk palliasjon/lindrende behandling

Lindrende behandling har som mål å lindre pasientens ulike plager forbundet med livstruende sykdom, av både fysisk, psykisk, sosialt og eksistensiell/-/åndelig art. Pårørende skal støttes og involveres. I pakkeforløp for kreft beskrives dette der det er relevant for forløpet. Tiltakene tar utgangspunkt i den spesifikke diagnosen og behovsvurderingen som beskrevet over. Sykdomsspesifikk støtte-/tilleggsbehandling

Sykdoms- og behandlingsspesifikk støttebehandling og pleie er forebygging og behandling av symptomer, komplikasjoner og bivirkninger av kreftbehandlingen. Behovet for slik støttebehandling og pleie varierer gjennom pasientforløpet og beskrives i pakkeforløpet der det er relevant.

### Sykdomsspesifikk sykepleie

I pakkeforløp for kreft forstås sykdomsspesifikk sykepleie som spesielle tiltak relatert til den konkrete kreftsykdom eller behandlingen av denne. Tiltak beskrives når det er relevant for forløpet. Beskrivelsene skal, så langt det er mulig, være basert på gjeldende retningslinjer i sykehusene.

### Kontroll og seneffekter

Kontrollforløpene er beskrevet i de enkelte pakkeforløp.

Med kontroll forstås det planlagte oppfølgingsprogram, som følger etter behandlingen. Oppfølgingsprogrammet bør så langt det er mulig være evidensbasert, alternativt basert på konsensus. Ved start av oppfølgingen, bør pasientens og eventuelt de pårørendes forventninger avklares. Samtidig må det gis god informasjon om mål for oppfølging, hvilke tiltak som inngår og dokumentasjon vedr. de anbefalte tiltakene, Det må avklares hvem som har hovedansvar for oppfølgingen. Oppfølgingen kan skje både i primær- og i spesialisthelsetjenesten. Det skal beskrives i pakkeforløpet, hvem som er ansvarlig, og hva oppfølgingen skal inneholde på ulike tidspunkt. Ansvaret for forløpet skal tydeliggjøres, slik at pasienten vet, hvor han/hun skal henvende seg ved problemer eller spørsmål. Pasienten og de pårørende skal informeres om hva de selv kan gjøre for å bedre situasjonen, og hvilke symptomer de skal reagere på.

Tiltak vedr. evt. seneffekter etter behandling ivaretas i oppfølgingsforløpet. Seneffekter betegner følger pasienten får som konsekvens av sin kreftsykdom og/eller behandlingen av denne. Seneffekter innbefatter et bredt spekter av generelle og sykdomsspesifikke fysiske symptomer, psykiske og sosiale problemer samt eksistensielle/åndelige spørsmål. Seneffekter kan være komplekse og vesentlige for så vel pasient som pårørende.

### Residiv

Med residiv menes tilbakefall (lokalt eller som fjernmetastaser) av en allerede diagnostisert og behandlet kreftsykdom. Residiv kan oppstå på ulike tidspunkt i pasientforløpet. Også for pasienter med mistenkt eller påvist residiv bør forløpet tilrettelegges, slik at unødig ventetid unngås. Ved mistanke om residiv skal det beskrives i pakkeforløpet hvem som er ansvarlig for pasientforløpet, hvor pasienten skal henvises, hvem som beslutter hvilken utredning som skal gjennomføres, og hvordan MDT beslutter hvilken behandling som tilbys. Koordinering med primærhelsetjenesten og hjemmesykepleien skal beskrives.

### Monitorering

Skrives av NPR senere.

## Leseveiledning for pakkeforløp

Samtlige pakkeforløpsbeskrivelser er bygget opp med følgende kapitler og dermed samme ramme for innholdet:

**Introduksjon til pakkeforløpet**

Kapitlet beskriver de kliniske forhold og det faglige grunnlag inkludert kliniske retningslinjer som ligger til grunn for pakkeforløpsbeskrivelsen. I underavsnitt om det multidisiplinære team (MDT) beskrives spesifikke krav til MDT i det enkelte pakkeforløp samt koordineringsfunksjonen. Avslutningsvis i dette kapitel finnes et **flytskjema** som gir en oversikt over det samlede forløp. Formålet med flytskjemaet er å visualisere pasientens vei gjennom forløpet.

**Inngang til pakkeforløpet**

Kapitlet beskriver hvilke kriterier som skal være oppfylt for at pasienten skal henvises til pakkeforløpet. Det skilles mellom mistanke, filterfunksjon og begrunnet mistanke. Det er den begrunnede mistanken som initierer pakkeforløpet. Det legges vekt på pasient- og pårørendeinvolvering og kommunikasjon, hvem som er ansvarlig for å ta hvilke beslutninger, og forløpstiden fra begrunnet mistanke oppstår – ofte hos fastlegen – til pasienten inngår i et pakkeforløp.

**Utredning**

Kapitlet beskriver hvilken utredning en pasient skal gjennomgå i pakkeforløpet. For noen kreftformer er det hensiktsmessig å gruppere flere undersøkelser i diagnostiske blokker som angir at undersøkelsene finner sted i samme avgrensede tidsperiode. De enkelte undersøkelser i en utredning bør foregå i den rekkefølge som gir mest effektive forløp. Allerede her kan andre sykdomsspesifikke tiltak være relevante. Det legges vekt på kommunikasjon med pasienten, hvem som er ansvarlig for å treffe hvilke beslutninger om utredningsforløpet, og forløpstiden fra pasientens inngang i pakkeforløpet til endt utredning.

**Initial behandling**

Her beskrives hovedgruppene av behandlingsforløp inklusiv evt. etterbehandling, de hyppigst oppståtte komplikasjoner, spesifikk sykepleie, støttebehandling samt spesifikk rehabilitering og lindrende behandling. Det legges vekt på pasient- og pårørendemedvirkning, og tydeliggjøring av hvem som er ansvarlig for å treffe beslutning om behandlingstilbud.

**Oppfølging og etterbehandling**

I dette kapitlet beskrives tiltak etter den initiale behandling, inkludert kontroll, spesifikk sykepleie, støttebehandling, rehabilitering og lindrende behandling, samt håndtering av seneffekter og evt. residiv. Tiltak for oppfølging og residivbehandling kan også bli besluttet på et multidisiplinært møte og involvere mange aktører.

**Oversiktsskjema**

Formålet med oversiktsskjemaet er å gi en oversikt over hele pakkeforløpet. I kolonnen for *helsehjelp* beskrives i stikkord kliniske beslutninger om pasientens videre forløp som er markert i skjemaet hvor også relevante muligheter på det gitte tidspunkt i forløpet er angitt.

I kolonnen *logistisk tiltak* beskrives de administrative og organisatoriske tiltak som for eksempelvis at fastlegen finner begrunnet mistanke om kreft og derfor skal sende en henvisning til sykehusavdeling eller avtalespesialist.

I kolonnen *kommunikasjon med pasienten* gis informasjon som pasient og pårørende skal ha i forbindelse med kliniske og logistiske tiltak som svar på prøver og undersøkelser samt informasjon om det videre forløpet.

I kolonnen *ansvarlig instans/avdeling* er beskrevet involverte sykehusavdelinger og fastlegen som har ansvaret for de enkelte deler av pakkeforløpet.

**Forløpstid**

Her angis i skjemaform forløpstiden fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling, fra første fremmøte ved utredende avdeling til avslutning av utredning, fra avslutning av utredning til start på første behandling samt fra henvisning er mottatt til start av første behandling. Forløpstiden fra avslutning av utredning til start av første behandling er gitt separat for kirurgi, stråleterapi, medikamentell behandling, ingen behandling og aktiv oppfølging/monitorering.

**Registrering**

Her angis i samlet form en oversikt over registreringskoder som brukes i det enkelte pakkeforløp.

# Arbeidsgruppens sammensetning

# Introduksjon til pakkeforløp for xxxxkreft

## Generelt om xxxxkreft

*(Insidens, prevalens, fremskrivning, overlevelse, dødelighet)*

## Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av xxxxkreft

*(Kort omtale + Link til handlingsprogrammet)*

## Det multidisiplinære/tverrfaglige team (MDT)

## Forløpskoordinering

## Flytskjema

*(Skjematisk fremstilling av hele forløpet – flytskjema inkludert angitte tidsintervaller)*

*Inkl skjematisk fremstilling av; Inngang til pakkeforløp, Utredning, Initial behandling og Oppfølging.*

*Angi elementene som skal inn i flytskjemaet. Selve utformingen av flytskjemaet kan Helsedir gjøre.)*

# Inngang til pakkeforløp for xxxxkreft

## Risikogrupper

## Mistanke om kreft/symptomer

## Filterfunksjon

*(Undersøkelser som vanligvis skal gjøres før henvisning)*

## Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

## Informasjon og dialog med pasienten

*(Kreftmistanke, begrunnelse, videre forløp osv.)*

## Ansvarlig for henvisning

*(Fastlege, screeningprogram, avtalespesialist, sykehuslege inkl. radiolog)*

## Forløpstider

Tabellen viser de samlede forløpstidene i pakkeforløpet.

Forløpstidene er en rettesnor. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven § 2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fra henvisning til første fremmøte på utredende avdeling |  |  X kalenderdager |
| Fra første fremmøte på utredende avdeling til avslutning av utredningen (beslutning tas) |  | X kalenderdager |
| Fra avslutning av utredningen til start av behandling | Type behandling | X kalenderdager |
| Fra henvisning er mottatt til start av behandling | Type behandling | X kalenderdager |

## Henvisning til pakkeforløpet

*Beskrive hvem som kan henvise til pakkeforløp.*

## Diagnoseveileder for fastlegene ved mistanke om xxxxkreft

|  |
| --- |
| **XXXX kreft****Inngang til pakkeforløp – til bruk i allmennpraksis** |
| **Mistanke om kreft** |
| Mistanke om kreft oppstår ved følgende symptomer (alarmsymptomer): |
| **Filterfunksjon**  |
|   |
| **Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp** |
| Begrunnet mistanke om xxxxx kreft oppstår: |
| **Henvisning til pakkeforløp** | **Kommunikasjon** |
| Ved begrunnet mistanke henvises pasienten til pakkeforløp for xxxx kreft.Henvisningsårsaken bør fremgå av henvisningen, med angivelse av at det er begrunnet mistanke om xxxx kreft. Av henvisningen skal det fremgå tydelig hva som utløser begrunnet mistanke om kreft, samt eventuelt biopsisvar. | Ved mistanke om kreft drøfter legen henvisning til …… med pasienten og evt. pårørende.Informasjonsprosedyrer ved begrunnet mistanke om xxxx kreft: |
| **Insidens og prevalens** |
|  |
| **Risikogrupper** |
|  |
| **Link til pakkeforløp:**  |

# Utredning

## Mottatt henvisning i spesialisthelsetjenesten

*(Forløpskode registreres i første helseforetak som mottar henvisning (HF1), evt. også i et annet helseforetak, for eksempel regionsykehuset (HF2), hvis viderehenvisning fra HF1)*

## Ansvarlig enhet

## Oppstart utredning

*(Pasientens første møte i spesialisthelsetjenesten hos kliniker, alternativt hos radiolog ev. andre – Forløpskode registreres i HF1, evt. også i HF2 hvis videre henvisning, se 5.1.1 for forklaring).*

## Utredningsforløpet

*(Biopsidato – egen forløpskode registreres)*

## Avkrefting eller bekreftelse av diagnose

## Informasjon og dialog med pasienten

*(Informasjon om funn, diagnose, videre forløp osv.)*

## Beslutning om behandling

*(Beslutning tas basert på funn, vurdering i MDT og i dialog med pasienten; informert samtykke. Forløpskode registreres)*

## Forløpstider

# Behandling av xxxxkreft

## Behandlingsopplegget

*(Kort, generell beskrivelse av behandlingsforløpet:*

*Kirurgi, strålebehandling, medikamentell behandling, symptomlindrende behandling og aktiv oppfølging/monitorering)*

## Ansvarlig enhet

## Oppstart behandling

*(Type behandling. Registrering av behandlingskode for første behandling)*

## Støttebehandling og pleie

## Rehabilitering

*(Generell informasjon om at rehabilitering vil inkluderes i de enkelte handlingsprogram)*

## Informasjon og dialog med pasienten

## Registrering

## Forløpstider

# Oppfølging/kontroller/etterbehandling

## Kontroller

## Ansvarlig enhet

## Informasjon og dialog med pasienten

## Håndtering av residiv

*(Fastlege, spesialist, andre)*

## Støttebehandling og pleie

## Rehabilitering

## Symptomlindrende behandling

## Informasjon og dialog med pasienten

# Oversiktstabell

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Helsefaglige tiltak** | **Administrering** | **Kommunikasjon med pasienten** | **Ansvarlig instans/avdeling** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Registrering og monitorering